

## **ANEXO 2**

# **AMBIENTE SEGURO**

Entregar el presente anexo debidamente requisitado:

ESTIMADOS PADRES DE FAMILIA

En caso necesario o cuando la Secretaría de Educación Pública así lo determine, se implementará el programa de mochila segura por los responsables de la sección a la que su hijo (a) pertenece.

Por lo tanto, solicitamos sea llenado y entregado la presente autorización que se desprende del apartado 3.8 del Convenio de Prestación de Servicios Educativos, (ambiente seguro) vigente para el ciclo escolar 2026-2027.

Yo \_\_\_\_\_ Padre (    ) madre (    ) tutor (    )  
responsable del alumno (a): \_\_\_\_\_ quien va  
a cursar en el Instituto Domingo Savio durante el ciclo escolar 2026-2027 en la sección:  
\_\_\_\_\_ el grado: \_\_\_\_\_ Si (    ) No (    ) autorizo que en caso de  
activarse el programa mochila segura, se aplique a mi hijo sin ningún contratiempo.

En caso de que no autorice, se les pedirá asistir a dicha revisión para que se lleve a cabo en su presencia.

Atentamente

Nombre y firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_